

Psychoanalytische Einzelfallstudien von Kindern und Jugendlichen: Charakterisierung mit dem „Inventory of Basic Information in Single Cases“

Isabelle Schindler, Mattias Desmet, Reitske Meganck und Horst Kächele

Summary

Psychoanalytic Single Case Studies of Children and Adolescents: Characterisation with the „Inventory of Basic Information in Single Cases“

Right from its beginning single case studies on children and adolescents have been an highly esteemed means of communication in psychoanalysis; from the view of treatment research time and again critical arguments are brought forward. As single case studies may provide relevant answers for detailed process aspects, in this study we present a methodology for systematizing the reporting culture.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 63/2014, 308-321

Keywords

single case – methodology – systematization

Zusammenfassung

Seit Beginn der Psychoanalyse sind Einzelfallstudien über Kinder und Jugendliche ein klinisch hoch geschätztes Instrument der Kommunikation; aus dem Blickwinkel der Therapieforschung werden jedoch schon lange und immer erneut recht kritische Gesichtspunkte hervorgehoben. Da Einzelfallstudien Antworten auf detaillierte Prozessfragen beantworten können, wird in diesem Aufsatz eine Methodologie vorgestellt, die eine Systematisierung, das heißt, eine Förderung der Berichtskultur zu initiieren versucht.

Schlagwörter

Einzelfall – Methodologie – Systematisierung

1 Einzelfallstudien und die Kritik

Einzelfallstudien haben die Geschichte der psychoanalytischen Bewegung von Anfang an geprägt. Mit dem Bericht über die Behandlung des Kleinen Hans wurde die erste Kinderpsychoanalyse dokumentiert und das Genre der Fallgeschichten eröffnet; bedeutende Autoren haben wunderbare Beispiele geliefert (vgl. Kächele, 1981). Allerdings wird die Relevanz von Einzelfällen für die Forschung immer wieder kontrovers diskutiert. Als zentrale Kritikpunkte an der psychoanalytischen Forschung fasst der britische Kinderanalytiker und Therapieforscher Midgley (2006) folgende zusammen:

- die Daten, welche für klinische Einzelfallstudien genutzt werden, sind nicht reliabel (Datenproblem);
- der Auswertung der Einzelfälle fehlt es an Validität (Problem der Datenanalyse); und
- die mangelnde Generalisierbarkeit auf Grundlage von Einzelfällen.

McLeod (2010) ergänzt noch weitere Punkte:

- Einzelfallstudien beweisen keine Kausalität,
- sind ethnisch problematisch (Problem der Stichprobenwahl: Einzelfälle würden sich beispielsweise oft auf Frauen, keine Randgruppen etc. beziehen) und
- die Zusammenfassung der Ergebnisse von Einzelfällen ist schwierig.

Die Feststellung, Einzelfallstudien seien durch die selten explizierte Auswahl voringenommen und dadurch von Subjektivität gekennzeichnet, wird hingegen von Tress und Fischer (1991) dahingehend gekontert, dass „... die Kritik [...] [verkennt], dass sich individuelle und einzigartige Phänomene in losgelöster Reinheit gar nicht denken und in Sprache fassen lassen“ (S. 618).

Zeitgenössische Einzelfallforschung kennt vielfältige methodische Ansätze (Fonagy u. Moran, 1993; Hilliard, 1993; Kazdin, 2011). Doch ihr entscheidender Beitrag ist unseres Erachtens darin zu sehen, dass Einzelfälle dazu beitragen können, die bestehende Kluft zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis zu schließen. Nach Iwakabe und Gazzola (2009) können drei Forschungsstrategien differenziert werden:

- *Klinische Einzelfallstudien.* Berichte von Therapeuten über Behandlungen. Auch wenn diese wichtige Erkenntnisse bieten, wird ihr Wert aufgrund des Fehlens von Systematisierung, reliablen Methoden und methodischen Richtlinien angezweifelt.
- *Experimentelle Einzelfallstudien.* Diese zielen auf die Prüfung von Einzelfall-Hypothesen über Prozess oder Ergebnis innerhalb eines experimentellen Settings.
- *Systematische Einzelfallstudien.* Daten aus mehreren Quellen einerseits vom Therapeuten, andererseits von unabhängigen Forschern werden zusammengetragen, um durch das Zusammenfließen von verschiedenen Datenquellen eine ausführliche Fallzusammenfassung zu erhalten.

Systematische Einzelfallstudien können das Verständnis und die Handlungsmöglichkeiten für Kliniker erhöhen. Durch ihre Praxisorientierung, Bereitstellung von For-

schungsmethoden und Leitlinien nähern sich Klinik und Forschung an. Das Studium von Fallberichten bietet durch die Lebensnähe der Einzelfälle, ebenso wie durch die Vielfalt der Details, Forschenden die Möglichkeit, neue Erkenntnisse zu erlangen. Neben der Überprüfung bestehender Theorien können Einzelfälle auch zu neuen Ideen anregen sowie eine Reflexion der klinischen Praxis ermöglichen. Überdies bieten systematische Einzelfallstudien die Möglichkeit, spezifische und außergewöhnliche Fallgeschichten aus groß angelegten, klinischen Stichproben zu untersuchen (Leuzinger-Bohleber, 1995). Einzelfalldesigns erlauben auch, den Prozess erfolgreich oder nicht erfolgreich behandelter Fälle zu untersuchen (Graff u. Luborsky, 1977), das Verständnis von Störungen zu vertiefen (Luborsky, 1996) und dadurch die Konzeptualisierung von Behandlung zu verbessern (Weiss et al., 1986). Durch die Kontrastierung und den Vergleich von ausgewählten Fällen können ebenfalls neue Erkenntnisse gewonnen werden (Strupp, 1980; Iwakabe u. Gozzola, 2009).

Ansätze wie das „hermeneutic single-case efficacy design“ (HSCED) von Elliott (2009) beziehen sich auf die Integration von quantitativen und qualitativen Informationen und deren gegenseitige Ergänzungsmöglichkeiten. Diese Möglichkeiten demonstriert ebenfalls die ausführliche und sehr detaillierte Einzelfallstudie einer psychoanalytischen Behandlung von Szecsödy (2008).

Die Perspektive der Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden (Mixed Method Research) scheint für die Einzelfallforschung relevant und vorteilhaft zu sein. Daraus ergibt sich, dass für die Forschung ein bestimmter Grad an Formalisierung und systematischer Kategorisierung benötigt wird. Fallstudien ermöglichen die Verfeinerung von klinischen Behandlungsansätzen sowie die Überprüfung und die Ausdifferenzierung der Theorien, die den Ansätzen zugrunde liegen (Edwards, Dattilio, Bromley, 2004). Einzelfallstudien können quantitativ oder qualitativ sein und Antworten für detaillierte Prozessfragen bereitstellen. Klinische Erkenntnis bedarf einer durchdachten Nutzung und Kombination von Forschungsmethoden, die sich gegenseitig ergänzen und kontrollieren.

2 Die Methode des „Inventory of Basic Information in Single Cases“ (IBISC)

Bislang wird die Nutzung von Informationen aus Einzelfällen durch eine fehlende Berichtskultur erschwert. Eine Zusammenfassung von Einzelfällen und damit die Schaffung einer Struktur wurde jedoch nur selten versucht. Die Forschergruppe an der Universität Gent erarbeitet eine solche strukturierte Datenbasis von psychoanalytischen Einzelfallstudien, die als peer reviewte Artikel in ISI-gerankten Zeitschriften publiziert und im „web of science“ aufgelistet sind. Dadurch wird ein Überblick über das Feld der psychoanalytischen Fallstudien und deren Ausgestaltung über die letzten Jahrzehnte angestrebt.

Eine derartige Bestandsaufnahme von existierenden Studien ermöglicht es, für bestimmte Forschungsfragen entsprechende Sätze von Einzelfällen auszuwählen. Da-

rüber hinaus bietet eine Falldatenbank eine nutzbringende Ressource für praktisch Tätige, da sie die Passung spezifischer Charakteristika, bestimmter Aspekte, Themen und Konflikte vereinfacht und eine Basis für Metasynthesen und systematische Vergleiche darstellt. Gegenwärtig werden in der Literatur wenig Fälle so berichtet, dass sie einen Beitrag zur Theoriebildung erlauben und objektiv bewertet werden können. Mit einer Datenbasis, die als öffentlicher Referenzpunkt dient, könnten der fallbasierte Forschungsprozess unterstützt und die Lücke zwischen Forschung und Praxis verringert werden.

Das „review project“ der Universität Gent begann mit der Suche nach Einzelfällen im ISI Web of Knowledge unter Verwendung der Suchbegriffe „(psychoanal* OR psychodynam*) AND (case OR vignette)“. Durch diese Auswahl wurden alle Bezeichnungen eingeschlossen die sich auf psychoanalytische oder psychodynamisch orientierte Artikel einerseits, und/oder Wörter wie „Case“ oder „Vignette“ andererseits beziehen. Diese Suche ergab 2.760 Treffer für die Publikationsjahre 1955 bis Ende 2011.¹ Vier Mitarbeiter des Projektes bearbeiteten alle Abstracts und wenn auf deren Basis keine Einschluss- oder Ausschlussentscheidung getroffen werden konnte, wurde der komplette Artikel gelesen. Die geprüften Einzelfälle wurden berücksichtigt wenn, sie folgende Kriterien erfüllten:

- der Einzelfall beschreibt eine individuelle psychoanalytische Behandlung,
- der Einzelfall beschreibt eine Therapie, die nicht ausschließlich psychoanalytisch geprägt ist, aber aufgrund der therapeutischen Technik als psychoanalytisch charakterisiert werden kann (Musiktherapie, bodypacking, wilderness therapy wurden ausgeschlossen),
- der Einzelfall ist entweder Schwerpunkt des Artikels oder eine illustrative Vignette ausreichender Länge (die Darstellung des Einzelfalls umfasst mehr als 50 % des Textes oder mindestens fünf Seiten des Artikels),
- der Einzelfall ist in englischer, französischer, deutscher oder spanischer Sprache geschrieben,
- der Einzelfall ist nicht nur eine Reflexion einer vorher veröffentlichten Einzelfallstudie, sondern präsentiert eine eingehende Analyse klinischer Daten.

Anhand dieser Kriterien konnte das „review project“ der Universität Gent 453 Einzelfälle identifizieren. 445 Fälle² wurden mit einer ad hoc konstruierten Auswertungsskala – dem „Inventory of Basic Information in Single Cases“ (IBISC) – ausgewertet. Die IBISC Skala erfasst mit ihrer Struktur

- Publikationsinformationen,

¹ Der Anfangszeitpunkt ergibt sich daraus, dass das „web of science“ ausschließlich Journals ab 1955 indexiert, demnach ist der Zeitraum 1955 bis 2011 der verfügbare des „web of science“. Der Endzeitpunkt stellt auch den Startpunkt des „review project“ der Universität Gent dar.

² In acht Einzelfällen war kein Zugang zum Volltext möglich, weswegen diese nicht in der Untersuchung berücksichtigt werden konnten.

- Basisinformationen und Charakteristika der Forschungsmethode (wie beispielsweise die Art der Daten und Analyse etc.),
- Angaben zu den Patienten (wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Diagnose etc.),
- Angaben zum Therapeuten (Alter, Geschlecht, Ausbildung etc.) und
- Informationen bezüglich der Therapie (Länge, Ergebnis, Frequenz etc.) (Desmet et al. 2013).

Jede dieser fünf Kategorien enthält mehrere Items. Für einige davon besteht im IBISC die Möglichkeit zu definieren, ob eine Information explizit beschrieben wird, implizit zu erschließen ist oder nicht genannt wird.

Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Aspekte und der Anwendung der Skala ist im IBISC Manual zu finden (Meganck, Desmet, Schindler, 2012).³ Damit können die Einzelfallstudien strukturiert zusammengefasst werden. Die daraus resultierende Datenmatrix des Forschungsprojektes ist online unter www.singlecasearchive.com verfügbar. Als Teil des „review projects“ haben wir eine Untermenge von 58 Fällen von Behandlungen von Kindern und Jugendlichen ausgewertet.

3 Untersuchungsergebnisse

3.1 Publikationsdaten

Die 445 Einzelfälle des „review project“ wurden zwischen 1955 und 2011 publiziert. Im Vergleich dazu ist auffällig, dass die in der vorliegenden Arbeit untersuchten 58 Einzelfälle von Kindern und Jugendlichen zwischen 1967 und 2011 erschienen sind. Im Verhältnis zu den 445 Einzelfällen stellen die 58 Fälle von Kindern und Jugendlichen einen Anteil von 14,2 % dar.

Von 1967 bis 1990 wurden 8,6 %, von 1991 bis 1999 32,8 % und von 2000 bis 2011 58,6 % der Artikel mit Einzelfällen von Kindern und Jugendlichen veröffentlicht. Es lässt sich somit ein vom Einzelfalltyp unabhängiger Anstieg von publizierten Fällen über die Jahre festhalten. Auffällig ist, dass der Anstieg nicht linear verläuft. Wie aus Abbildung 1 (folgende Seite) hervorgeht sind beispielsweise in den 1990er und in den letzten Jahren einige Sprünge in der Anzahl veröffentlichter Einzelfällen in ISI-gerankten Journals zu vermerken.

3.2 Methodische Charakteristika der Einzelfallstudien

Im Folgenden werden die Ergebnisse vorgestellt, die sich auf die methodischen Merkmale der untersuchten Einzelfallstudien beziehen. In 43,1 % der untersuchten

³ Die IBISC Skala und das dazugehörige Manual können bei Prof. Desmet (Universität Gent) angefordert werden.

Artikel steht der Einzelfall im Fokus. Mehrheitlich (56,9 %) handelt es sich jedoch um eine Illustration des Einzelfalls.⁴ Der Seitenumfang der Einzelfalldarstellungen lag zwischen 1,5 und 35 Seiten, der Durchschnitt bei 9,15 Seiten.⁵ Von den 58 untersuchten Artikeln ließen sich 49 Fälle (84,5 %) als klinisch und 9 (15,5 %) als systematisch klassifizieren (s. Abb. 1).

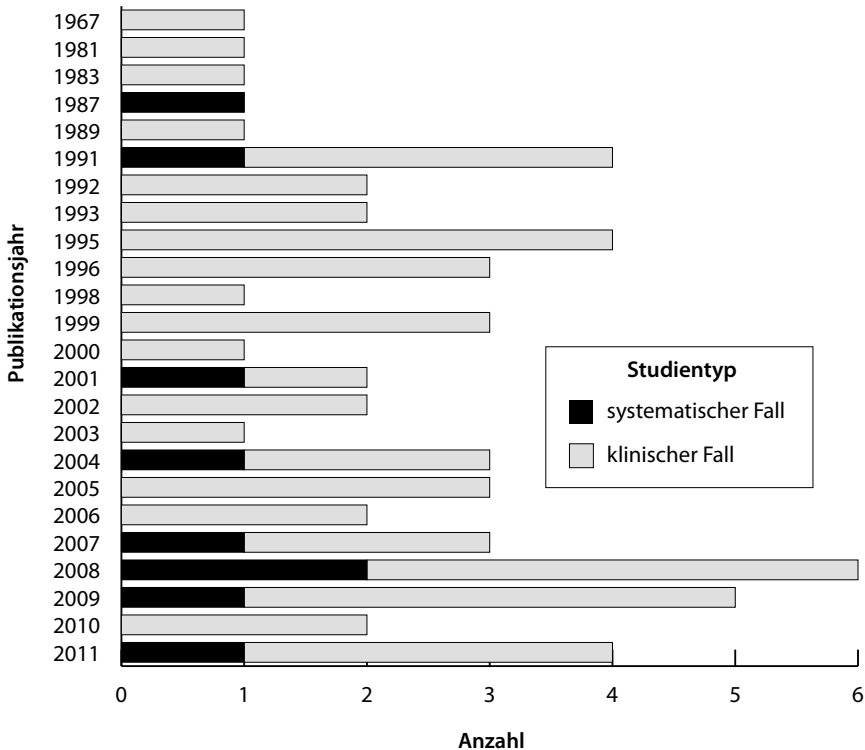


Abbildung 1: Einzelfalltypen und Anzahl der Publikationen von Einzelfällen von Kindern und Jugendlichen zwischen 1967 und 2011

⁴ In Bezug auf die Positionierung des Einzelfalles in einem Artikel definiert das IBISC Manual, wann ein Einzelfall im Fokus steht oder eine Illustration darstellt. Wenn der Einzelfall im Fokus steht, beginnt der Autor mit der Falldarstellung und erläutert theoretische Ausführungen anhand des Einzelfalles. Wenn der Artikel mit einer theoretischen Perspektive oder Frage beginnt und die Falldarstellung als Beispiel dieser Theorie oder Frage angeführt wird, handelt es sich um eine Illustration.

⁵ Dies teilt sich wie folgt auf: $\geq 1,5$ und ≤ 5 Seiten: 24,1 %; > 5 und ≤ 10 Seiten: 41,4 %; > 10 und ≤ 15 Seiten: 24,2 %; > 15 Seiten: 10,3 %.

In 35 Fällen (60,3 %) stand der Patient im Fokus der Studie und in 23 Fällen (39,7 %) wurde die Interaktion von Patient und Therapeut dargestellt. In 69 % der Fälle (N = 40) wurde nicht erwähnt, ob und/oder welches Material für die Analyse, Interpretation und Darstellung der Einzelfälle verwendet wurde. Dagegen benannten 31 % der Autoren explizit (N = 11) oder implizit (N = 7)⁶ das für die Analyse genutzte Material. Von den Fällen, in denen die Art des Materials bekannt ist, wurden in 15 Fällen spezifische Messinstrumente wie Fragebögen, Interviews, Selbstauskünfte und/oder andere psychologische Messinstrumente genannt. In sechs Fällen wurde der Gebrauch von Audio- oder Videotapes erwähnt, in drei Fällen wurden Notizen des Therapeuten herangezogen und in einem Fall wurde angegeben, dass keine Materialien genutzt wurden. In einigen Fällen wurden verschiedene Arten von Material eingesetzt.

In 48 Fällen (82,2 %) war die Analyse oder Interpretation des Einzelfalls ausschließlich klinisch. Somit wurden lediglich in 10 Fällen (17,8 %) qualitative, quantitative oder beide Methoden zur Analyse angewendet.

Ein formales Folgetreffen nach Beendigung der Therapie fand in 17,2 % (N = 10) der Fälle statt. Die Haltung oder die Gefühle des Patienten in Bezug auf den Therapeuten wurden in 72 % (N = 42) der Fälle beschrieben, während die Haltung oder Gefühle des Therapeuten gegenüber dem Patienten, beispielsweise die Gegenübertragung, in 63,8 % (N = 37) der Fälle dargestellt wurde. Eine klinische Beschreibung des Therapieprozesses wurde in 93,1 % (N = 54) der Fälle gegeben. In ebenfalls 93,1 % der Fälle wurde nicht erwähnt, ob eine Einverständniserklärung des Patienten zur Veröffentlichung gegeben worden war. In nur vier Falldarstellungen wurde darauf Bezug genommen, dreimal lag das Einverständnis des Patienten vor und einmal nicht.

3.3 Charakteristika der Therapeuten

Das Geschlecht des Therapeuten wurde in 11 Fällen (19 %) explizit genannt, implizit in 36 Fällen (62,1 %),⁷ in 11 Fällen (19 %) blieb das Geschlecht des Therapeuten unbenannt. Anhand der Fälle, in denen das Geschlecht des Therapeuten genannt wurde, ist mit 23 weiblichen und 24 männlichen Therapeuten eine ausgeglichene Geschlechterverteilung festzustellen.

Das Alter der Therapeuten wurde in zwei Fällen, einmal explizit und einmal implizit, erwähnt. Der ethnische Hintergrund wurde, bis auf einen Fall explizit und sechs Fälle implizit, nicht genannt. In Bezug auf die Ausbildung des Therapeuten waren in zwei Fällen explizite Informationen vorhanden. In 58,6 % (N = 34) der Fälle konnten die Informationen zur Ausbildung des Therapeuten, wenn der Erstautor auch der Therapeut war, aus den Informationen zum Autor implizit geschlossen werden.

⁶ Dieses ist eins der Items für die es im IBISC die Möglichkeit gibt zu definieren, ob eine Information explizit, implizit oder nicht erwähnt wurde. Siehe dazu das Manual des IBISC.

⁷ Durch die Verwendung von Pronomen durch den Autor und durch dessen Namen wurde implizit auf das Geschlecht des Therapeuten geschlossen.

Informationen bezüglich der Erfahrung des Therapeuten fehlten in den meisten Fällen (94,8 %). Die theoretische Orientierung der Therapeuten war entsprechend der Auswahlkriterien psychoanalytisch oder psychodynamisch. Der Therapeut war in 69 % (N = 40) der Fälle der Erstautor (meist implizit durch die Verwendung von Pronomen zu erschließen und nicht explizit erwähnt) und in 12,1 % (N = 7) nicht. Ob der Therapeut der Erstautor war, wurde in 19 % der Fälle nicht mitgeteilt oder war nicht ableitbar. Insgesamt sind Angaben zum Therapeuten in den Einzelfällen nur teilweise vorhanden.

3.4 Charakteristika der Patienten

Das Geschlecht wurde ebenso wie das Alter der Patienten in allen Einzelfällen angegeben. 27 Patienten (46,6 %) waren weiblich und 31 (53,4 %) männlich. Das Alter variierte von fünf Monaten bis achtzehn Jahren und betrug im Durchschnitt 9,36 Jahre.⁸

In allen Fällen wurden Diagnosen aufgeführt. Die Art der Beschreibungen variiert jedoch stark. Einige Autoren nutzen die beschriebenen Beschwerden der Patienten; dies ist in Formulierungen wie „fühlt sich leer“, „Spannung“ oder „Selbstmordabsichten“ wiederzufinden. Andere nutzen diagnostische Bestimmungen wie Depression oder generalisierte Angst. Im IBISC werden diese verschiedenen Beschreibungen nach den zentralen Kategorien des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-IV) geordnet. Die sich daraus ergebenden Hauptdiagnosen sind in Abbildung 2 dargestellt. Einige Patienten wiesen Komorbiditäten auf, 39,7 % der Patienten erhielten eine zweite und 6,9 % eine dritte Diagnose. Die drei häufigsten DSM-Diagnosen waren: „Störungen, die in Kindheit und Jugend auftreten“ (20 Fälle), „Angststörungen“ (10 Fälle) und „affektive Störungen“ (7 Fälle). Diagnosen, die in der Kindheit und Adoleszenz beschrieben wurden, waren beispielsweise ADHS, aggressives Verhalten, Enuresis (Bettnässen), autistische Störungen, Trichotillomanie, selektiver Mutismus, Trennungsängste und Essstörungen von Säuglingen. Als affektive Störungen wurden meist Depressionen genannt. Daneben wurden im Bereich der Angststörungen auch Panikstörungen, Traumata oder Zwangsstörungen diagnostiziert. Ein Diagnosesystem wurde in 24,1 % der Fälle genannt, wobei in diesen Fällen das DSM das am häufigsten genannte System war.

⁸ Der ethnische Hintergrund des Patienten wurde in 13,8 % der Fälle explizit, in 13,8 % implizit und in 72,4 % nicht genannt. Über den sozioökonomischen Stand und ehelichen Status der Patienten konnte aufgrund des Alters überwiegend keine Aussage getroffen werden. In 50 % der Fälle wurde explizit und in 25,9 % der Fälle implizit die Anzahl der Geschwister der Patienten genannt. In 24,1 % gab es diesbezüglich keine Angaben. In 36,2 % der Fälle hatten die Patienten ein Geschwisterkind.

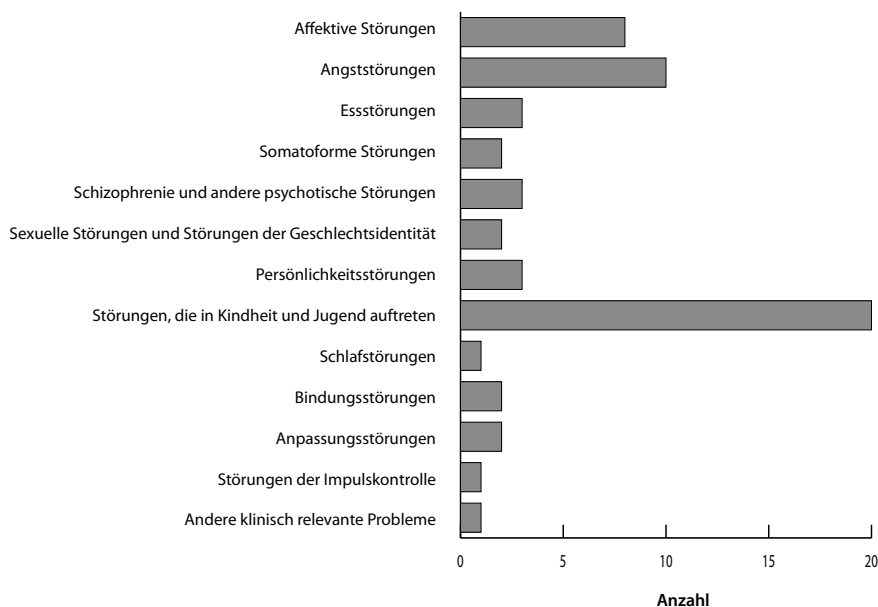


Abbildung 2: Auswahl der primären DSM-Kategorie, welche die in den Einzelfällen beschriebenen Diagnosen am ehesten repräsentiert

3.5 Charakteristika der Therapien

Das Setting, in welchem die Therapie stattfand, wurde in 46,6 % der Fälle nicht genannt. In den Fällen in denen es erwähnt wurde, war mit 19 Fällen eine Klinik das häufigste Setting, gefolgt von privaten Praxen ($N = 11$). Die Dauer der Therapie wurde in 10 Fällen (17,2 %) nicht genannt, in 22 Fällen (37,9 %) explizit und in 26 Fällen (44,8 %) gab es implizite Hinweise. Insgesamt variierte die Dauer zwischen 6 Wochen und 5 Jahren.⁹

In 44,8 % der Fälle wurde nicht erwähnt, ob die dargestellte Therapie die erste für den Patienten war. In den anderen 55,2 % der Fälle in denen dies explizit oder implizit genannt wurde, war es für 17,2 % der Patienten die erste Therapie. 37,9 % der Patienten waren bereits in Behandlung gewesen. In acht der 58 Fälle (13,8 %) gab es keine Informationen über das Therapieergebnis. Explizite oder implizite Hinweise auf einen erfolgreichen Therapieverlauf enthielten 67,2 % der Fälle. 19 % der Fälle hatten gemischte

⁹ Über die Anzahl der Therapiestunden wurde in 17,2 % der Fälle Auskunft gegeben, während in 82,8 % der Fälle keine Angaben vorlagen. Ebenso fehlten meist Angaben über ihre Länge. Informationen zur Stundenfrequenz finden sich in 51,7 % der Fälle. Hiervon fand in 24,1 % die Therapie am häufigsten mit 2 bis 3 Stunden pro Woche statt.

Therapieergebnisse. Ein Misserfolg wurde in keinem Fall erwähnt. 37 Artikel (63,8 %) beschreiben beendete Therapien, zwei beschreiben laufende Therapien und in 32,8 % der Fälle war keine Information über die Beendigung der Therapie vorhanden.

Da es in den Darstellungen um Einzelfälle von Kindern und Jugendlichen geht, ist davon auszugehen, dass der Einbezug der Eltern der Patienten für die Therapie bedeutsam ist. In 20 Fällen (34,5 %) war keine Information über deren Beteiligung an der Therapie vorhanden. Während sie in 10,3 % der Fälle nicht einbezogen waren, wurden in 8,6 % der Fälle die Eltern passiv einbezogen und in 46,6 % aktiv. Insgesamt wurden somit in 55,2 % der Fälle die Eltern in die Therapie einbezogen.

4 Diskussion

In der Untersuchung der 58 Einzelfälle hat sich gezeigt, dass die Beschreibungen der therapeutischen Situationen vielfältig und die Darstellungen sehr unterschiedlich sind. In 60,3 % der untersuchten Fälle ist der primäre Fokus auf den Patienten gerichtet. Dies spricht dafür, die Abbildung beider Partner der therapeutischen Situation ausgeglichener zu berücksichtigen.

Wir möchten anregen, detaillierte und reliable Kriterien für die Fallbeschreibung zu entwickeln. Das im Rahmen des „review project“ der Universität Gent entwickelte IBISC wäre ein Vorschlag. Nach der Klassifikation von Iwakabe und Gazzola (2009) können von den 58 untersuchten Fällen lediglich neun als systematische Einzelfälle klassifiziert werden. Dies entspricht der Vermutung, dass bisher überwiegend klinische Beschreibungen von Einzelfällen zu finden sind und bestätigt die Annahme, dass festgelegte Regeln für die Darstellung von Einzelfällen fehlen. Dennoch ist, wie die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, ein Anstieg der Publikationen von systematischen Einzelfällen von Kindern und Jugendlichen von 1967 bis 2011 zu verzeichnen.

Nur in 31 % der Fälle wurde das Material, welches zur Analyse, Interpretation und Schilderung der Einzelfälle verwendet wurde, genannt. Darüber hinaus wurden selten verschiedene Instrumente und/oder Datenquellen genutzt. Aufnahmegeräte wurden lediglich in sechs Einzelfällen verwendet. Das ungenutzte Potenzial von Einzelfallstudien wird auch durch die überwiegende Zahl von rein klinisch analysierten Einzelfällen deutlich. Da in 93,1 % der Fälle bereits eine klinische Beschreibung des Therapieprozesses gegeben wird, könnte es sinnvoll sein, einheitliche Maßstäbe für diese Beschreibungen zu entwickeln, um sie vergleichen zu können. Interessant ist auch, dass in lediglich 24,1 % der Einzelfälle ein Diagnosesystem erwähnt wurde. Dies war zumeist das DSM. Eine Strukturierung und Festlegung auf Diagnosekriterien fehlt ebenfalls.

Zu diskutieren ist darüber hinaus der Umstand, dass nur teilweise Angaben zum jeweiligen Therapeuten vorhanden sind. In 94,8 % der Fälle fehlten beispielsweise Informationen über die Erfahrungen der Therapeuten. Im Rahmen einer weiterführenden Untersuchung wäre es spannend, die Autoren der Einzelfallstudien zu diesem

Umstand zu befragen. Die Zustimmung der Patienten zur Veröffentlichung des Fallberichts wurde in 93,1 % der Fälle nicht erwähnt.¹⁰ Im Rahmen dieser Untersuchung lässt sich darüber hinaus bestätigen, dass Kommentare von Patienten sehr selten in Fallberichte aufgenommen werden. Ihre Sicht der therapeutischen Erfahrung könnte ebenfalls einen wertvollen Beitrag darstellen (Kächele u. Pfäfflin, 2009). Dieser Aspekt könnte dem IBISC noch hinzugefügt werden.

Wie im historischen Überblick zu Einzelfällen von Kindern und Jugendlichen erarbeitet (Schindler, 2013), waren die frühen Falldarstellungen länger, als die aktuell in Zeitschriften publizierten Einzelfallstudien. Dies wird durch die untersuchten Fälle, die einen durchschnittlichen Umfang von 9,15 Seiten haben, bestätigt. Nur 10,3 % der Fälle sind länger als 15 Seiten. Illustrationen von Einzelfällen werden öfter publiziert als Studien, welche den Einzelfall in Details ausbreiten. Im Vergleich der historischen Fallberichte von Freud, Klein und Winnicott zu den in der vorliegenden Arbeit untersuchten Falldarstellungen von Kindern und Jugendlichen ist auffällig, dass bei den historischen Einzelfällen die Kommentare deutlicher getrennt vom klinischen Material ausgeführt wurden.

Midgley (2006) Eindruck, dass die meisten Einzelfälle unsystematisch dargestellt werden und den Anschein erwecken, die Leser von einer bestimmten Perspektive überzeugen zu wollen, indem einzelne Aspekte der Behandlung ausgewählt werden, können wir ebenfalls bestätigen. Es werden Momentaufnahmen mitgeteilt. Dabei bleibt „... unerfindlich, weshalb nicht zumindest die Ausführlichkeit und die Genauigkeit der Freudschen Studien eine Vielzahl weiterer Krankengeschichten initiiert hat, die heute als Fundus psychoanalytischer Beobachtung gelten könnten“ (Kächele, 1981, S. 29).

Unsere Untersuchung bestätigt den auch von Midgley (2006) erwähnten Wandel der Darstellungsform hin zu kürzeren Fallbeschreibungen. Deshalb könnte eine Systematisierung dazu beitragen, ausführlichere Beschreibungen anzuregen. Auch Flyvberg (2006) empfiehlt ausführliche Narrative zu erstellen. Denn „der Erkenntnisgewinn idiographischer Studien, wie auch die Psychoanalyse sie betreibt, liegt [...] nicht in einer prinzipiell unmöglichen Beschreibung strikt individueller Sachverhalte, sondern umgekehrt in der Erhellung eines Allgemeinen in seiner individuellen Ausprägung“ (Tress u. Fischer, 1991, S. 618).

Während historisch in Krankengeschichten ätiologische Fragen im Zentrum der Aufmerksamkeit standen (Thomä u. Kächele, 2006), steht gegenwärtig die Feststellung von Veränderungen im Mittelpunkt von Einzelfallstudien. In der vorliegenden Untersuchung wurden 67,2 % der Fälle als erfolgreich beendet dargestellt. Es ist daher anzunehmen, dass überwiegend erfolgreich abgeschlossene Fälle beschrieben werden, welche die jeweils angewendete Theorie und Technik befürworten. Für die Praxis und die Theorie-

¹⁰ Über die Anzahl der Therapiestunden wurde in 17,2 % der Fälle Auskunft gegeben, während in 82,8 % der Fälle keine Angaben vorlagen. Ebenso fehlten meist Angaben über ihre Länge. Informationen zur Stundenfrequenz finden sich in 51,7 % der Fälle. Hiervon fand in 24,1 % die Therapie am häufigsten mit 2 bis 3 Stunden pro Woche statt.

entwicklung könnte dennoch ein höherer Anteil an nicht erfolgreichen Fällen hilfreich sein, um aus Fehlern und Schwierigkeiten der berichteten Einzelfälle zu lernen. Von den 58 Fällen beschrieb keiner eine gescheiterte Behandlung, obwohl „die systematische Darstellung solcher scheiternden und definitiv gescheiterten therapeutischen Prozesse, so selten sie in der Fachliteratur leider sind, [...] für die psychoanalytische Erkenntnis am Einzelfall von unschätzbarem Wert [ist], da sie uns, wissenschaftlich gehandhabt, nicht nur mit unseren individuellen therapeutischen Grenzen konfrontiert, sondern oft auch mit den Grenzen unserer Methode und Profession“ (Tress u. Fischer, 1991, S. 625).

Bevor Einzelfälle zur Untersuchung von Unterschiedlichkeiten oder bestimmten Verhaltens aggregiert und zusammengefasst werden können, bedarf es eines Instruments, das es ermöglicht, Einzelfälle zu erfassen, die ähnlich oder unähnlich in Bezug auf bestimmte Merkmale sind.

Durch die Untersuchung mit dem IBISC ist die Inkonsistenz der gegebenen Informationen in den Einzelfällen aufgefallen. Die Autoren präsentieren meist unvollständige Angaben über die Behandlung. Es besteht eine deutliche Differenz zwischen den detaillierten klinischen Beschreibungen und dem Fehlen von Informationen, beispielsweise über die Dauer und Intensität der Therapie. Dies könnte darin begründet sein, dass Einzelfallstudien in der Regel zur Theoriebildung oder Illustration der Theorie verwendet werden. Es ist somit nicht möglich, Einzelfälle miteinander zu vergleichen, da die Autoren sich selbst auf nur einen Fall beschränken.

Mit dem „review project“ der Forschungsgruppe in Gent soll die wissenschaftliche Anerkennung von Einzelfallstudien und ihr klinischer Nutzen für die Forschung gestärkt werden. Das online zugängliche Single Case Archiv soll hierzu beitragen. Somit ist es nötig, dass Autoren mehr systematische Informationen zu den Einzelfallstudien offenlegen. Das IBISC könnte den Autoren bei der Entscheidung, welche Informationen sie berichten sollen, helfen, da es Merkmale erfasst, die für die Kategorisierung von Fällen wichtig sein könnten. Dadurch könnten für bestimmte Forschungsfragen gezielt Fälle ausgewählt werden. Das IBISC ermöglicht eine systematische Erfassung der vorhandenen Informationen in Einzelfallstudien und sollte einer größeren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

5 Das Onlinearchiv

Das Onlinearchiv der Forschungsgruppe der Universität Gent wird stetig erweitert. Das Untersuchungsfeld zu Einzelfallstudien wird demnächst auch auf Bücher und Sammelbände sowie andere Publikationsressourcen ausgedehnt werden. Kritisch ist unsere Studie der begrenzte Abdeckungsgrad des „web of science“ vorzuhalten. Dieser variiert stark, je nach Fach, und insbesondere nicht-englischsprachige Publikationen werden unzureichend erfasst (Wissenschaftsrat, 2013).

Neue Medien bieten hier neue Möglichkeiten. Die digitale Zeitschrift „Pragmatic Case Studies in Psychotherapy“ (PCSP) stellt innovatives, quantitatives und qualita-

tives einzelfallbasiertes Wissen über den Prozess und Ergebnisse von Behandlungen für Forscher und praktisch Tätige bereit (PCSP, 2007). Sie könnte für eine Zusammenarbeit mit dem „Single Case Archiv“ gewonnen werden.

Abschließend werfen wir die Frage auf, ob das Ziel jeder Einzelfallforschung immer die Generalisierung sein sollte. Auf Grundlage vieler systematischer Einzelfälle könnte es jedoch möglich sein, zu einer induktiven Generalisierung zu kommen. Beispielsweise wird durch die 58 untersuchten Fällen eine Typologie des Erfolgs dargestellt; dagegen wird Misserfolg nicht thematisiert. Vielleicht ist die Generalisierungsfrage aber nicht das Interessante und Entscheidende, sondern welche Datenart die beste für welche Art der Forschungsfrage ist. Einzelfälle können uns zwar keine Auskunft darüber geben, was die Regel ist, aber uns lehren, was möglich ist.

Literatur¹¹

- Desmet, M., Meganck, R., Seybert, C., Willemsen, J., Geerardyn, F., Declercq, F., Inslegers, R., Trenson, E., Vanheule, S., Kirschner, L., Schindler, I., Kächele, H. (2013). Psychoanalytic single cases published in ISI-ranked journals: The construction of an online archive. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 120-121.
- Edwards, D., Dattilio, M., Bromley, D. (2004). Developing evidenced based practice. The role of case-based research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 589-597.
- Elliott, R. (2009). An adjudicated hermeneutic single case efficacy design study of experiential therapy for panic/phobia. *Psychotherapy Research*, 19, 543-557.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case study research. *Qualitative Inquiry*, 12, 219-245.
- Fonagy, P., Moran, G. (1993). Selecting single case research designs for clinicians. In N. Miller, L. Luborsky, J. Barber, J. Docherty (Hrsg.), *Handbook of Psychodynamic Treatment Research* (S. 62-95). New York: Basic Books.
- Graff, H., Luborsky, L. (1977). Long-term trends in transference and resistance: A quantitative analytic method applied to four psychoanalyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25, 471-490.
- Hilliard, R. B. (1993). Single case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 373-380.
- Iwakabe, S., Gazzola, N. (2009). Psychotherapy research methods. From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19, 601-611.
- Kächele, H. (1981). Zur Bedeutung der Krankengeschichte in der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 12, 118-177.
- Kächele, H., Pfäfflin, F. (Hrsg.) (2009). *Behandlungsberichte und Therapiegeschichten*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-Case Research Designs. Methods for Clinical and Applied Settings*. New York: Oxford University Press.

¹¹ Das Untersuchungsgut kann bei den Autoren angefragt werden.

- Leuzinger-Bohleber, M. (1995). Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 49, 434-480.
- Luborsky, L. (Hrsg.) (1996). *The symptom-context method. Symptoms as opportunities in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- McLeod, J. (2010). *Case study research in counseling and psychotherapy*. London: SAGE.
- Meganck, R., Desmet, M., Schindler, I. (2012). *De Inventory of Basic Information in Single Cases (IBISC)*. Universität Gent: Unveröffentlichtes Manual.
- Midgley, N. (2006). The ‚inseparable bond between cure and research‘: Clinical case study as a method of psychoanalytic inquiry. *Journal of Child Psychotherapy*, 32, 122-147.
- PCSP (Pragmatic Case Studies in Psychotherapy) (2007). URL: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp/index> (Stand: 13.08.2013)
- Schindler, I. (2013). *Psychoanalytische Einzelfallstudien von Kindern und Jugendlichen: Charakterisierung mit dem „Inventory of Basic Information in Single Cases“*. Bachelorarbeit an der International Psychoanalytic University Berlin.
- Strupp, H. H. (1980). Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases (Comparison I). *Archives of General Psychiatry*, 37, 595-603.
- Szecsödy, I. (2008). A single-case study on the process and outcome of psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 31, 105-113.
- Thomä, H., Kächele, H. (2006). *Psychoanalytische Therapie. Band 2 Praxis*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Tress, W., Fischer, G. (1991). Psychoanalytische Erkenntnis am Einzelfall: Möglichkeiten und Grenzen. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse*, 45, 612 -628.
- Weiss, J., Sampson, H., The Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York: Guilford Press.
- Wissenschaftsrat (2013). *Empfehlungen zu einem Kerndatensatz Forschung*. URL: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2855-13.pdf> (Stand: 14.08.2013)

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. Dr. Horst Kächele, International Psychoanalytic University, Stromstr. 2-3, 10555 Berlin; E-Mail: horst.kaechele@ipu-berlin.de

Isabelle Schindler, Universität Kassel; *Mattias Desmet* und *Reitske Meganck*, Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften an der Ghent Universität, Belgien; *Horst Kächele*, International Psychoanalytic University Berlin